IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 182)
z dnia 6 lipca 2022 r.

Nr 2805

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 182)

6 lipca 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła Tomasza Latosa (PiS), przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– zaopiniowanie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 rok.

– zaopiniowanie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2022 rok.

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Bernard Waśko** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do spraw medycznych wraz ze współpracownikami, **Mirosław Stasiak** zastępca dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów wraz ze współpracownikami oraz **Marek Wleklik** członek Izby Gospodarczej „Farmacja Polska".

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Korzewicz**, **Jakub Stefański** i **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na kolejnym posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam panie i panów posłów. Witam pana ministra, pana prezesa wraz z współpracownikami, witam zaproszonych gości.

Szanowni państwo, dzisiejszy porządek obejmuje 2 punkty – zaopiniowanie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 rok oraz zaopiniowanie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2022. Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny został przyjęty.

Szanowni państwo, mam też następującą propozycję – proponuję, aby oba te punkty zostały omówione łącznie i żebyśmy odbyli później łączną dyskusję nad jednym i drugim punktem. Myślę, że tak będzie sprawniej. Jednocześnie też przypominam państwu, że po punkcie, który w tej chwili trwa w Sejmie, odbędzie się głosowanie. W związku z tym prosiłbym wszystkich o zwięzłe wypowiedzi. Uważam, że optymalnie byłoby, gdybyśmy przegłosowali – bo to będzie wymagało głosowania – przed głosowaniem na sali plenarnej, żebyśmy już nie musieli później tutaj wracać w celu głosowania. Czy są uwagi do porządku dziennego i do tej propozycji? Nie widzę. Zatem przystępujemy do jego realizacji. Bardzo proszę. Nie wiem, czy pan minister najpierw? Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo, rzeczywiście dzisiaj chcemy zająć się dwiema zmianami planu Narodowego Funduszu Zdrowia – zmianą planu na obecny rok, ale także zmianą planu na rok 2023. Szczegóły przedstawi pan prezes. A ja w dwóch zdaniach – na rok 2023 chcemy zwiększyć przychody Narodowego Funduszu Zdrowia, ten wzrost to jest około 30 000 000 tys. zł. Podobnie po stronie kosztów. Chcemy te pieniądze oczywiście wydać. Jeżeli chodzi o zmianę finansowania nowego Funduszu Zdrowia na rok 2022, tutaj jest więcej zmian. Po pierwsze, chcemy zwiększyć składki brutto w roku 2022, zwiększenie kosztów poboru i ewidencjonowania składek, zwiększenie

środków uzyskanych z tytułu opłat. Tutaj mówimy o ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz opłaty od środków spożywczych. Także chcemy zwiększyć koszty świadczeń opieki zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia i zwiększeniu przychodów finansowych. Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to oczywiście pan prezes by szczegółowo omówił obie te zmiany – planu finansowego na ten rok i na rok przyszły.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Bardzo proszę, panie prezesie.

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do spraw medycznych Bernard Waśko:

Dzień dobry. Panie przewodniczący, szanowni państwo, na podstawie art. 120 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej prezes NFZ zwraca się z uprzejmą prośbą do Wysokiej Komisji o zaopiniowanie przedłożonego projektu planu finansowego na rok 2023. Jak pan minister był uprzejmy na wstępie zaznaczyć, ten plan jest znacznie większy, jeśli chodzi o wartość planowanych przychodów, a w związku z tym również kosztów świadczeń opieki zdrowotnej. Kwota około 30 000 000 tys. zł przyrostu w stosunku do pierwotnego planu na rok bieżący 2022. Pierwotnego, ponieważ ten plan już podlegał w marcu pewnej zmianie i nowelizacji. Ta kwota stanowi mniej więcej wzrost o 26,3% w stosunku do porównywalnego planu na rok bieżący. Jeśli chodzi o stopień przyrostu, to zdecydowanie największa dynamika, jaka do tej pory była obserwowana. Natomiast jeśli chodzi o szczegóły, to poproszę pana dyrektora Jarnutowskiego, żeby w syntetycznej formie przedstawił państwu to, co w obszernym dokumencie otrzymali państwo jako członkowie Komisji do zaopiniowania. Bardzo proszę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno–Finansowego w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Dariusz Jarnutowski:

Dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo, przedłożony projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2023 został oparty o prognozy przychodów na lata 2023–2025, prognozy kosztów na lata 2023–2025 oraz projekty planów finansowych oddziałów wojewódzkich, a ujęte w projekcie planu finansowego przychody i odpowiadające im koszty zostały określone w oparciu o wskaźniki makroekonomiczne otrzymane z Ministerstwa Finansów zgodne z przyjętymi do założeń projektu budżetu państwa na rok 2023, w tym zaktualizowane wskaźniki makroekonomiczne na rok 2022. Planowane na rok 2023 przychody Narodowego Funduszu Zdrowia zostały określone w wysokości 144 157 000 tys. zł. Jak pan prezes wspomniał, to zwiększenie o 30 000 000 tys. zł w stosunku do pierwotnego planu roku 2022. Elementem kluczowym przychodów są oczywiście przychody ze składek na ubezpieczenie zdrowotne. Na rok 2023 zaplanowano je w wysokości 134 537 000 tys. zł i stanowią one 93,33% przychodów ogółem. Zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej po stronie przychodów jako zmniejszenie przychodów ujęto również odpis do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w kwocie 80 696 tys. zł oraz odpis do Agencji Badań Medycznych w wysokości 43 478 tys. zł. Ponadto po stronie przychodów ujęto przychody wynikające z przepisów o koordynacji w kwocie 444 000 tys. zł, czyli 0,31% przychodów ogółem.

Dotacje z budżetu państwa na realizację zadań, o których mowa w art. 93 ust. 3 pkt 2b, 2c, 2e i 4c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, czyli świadczenia wysokospecjalistyczne, leki dla osób w wieku powyżej 75 roku życia oraz leki dla kobiet w ciąży w łącznej wysokości 1 321 000 tys. zł – to jest 0,92% przychodów ogółem. Dotacje z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego w wysokości 2 967 000 tys. zł – to jest 2,06% przychodów ogółem. Środki uzyskane z opłat, o których mowa w ustawie o zdrowiu publicznym oraz ustawie o wychowaniu w trzeźwości w wysokości 2 122 000 tys. zł – to jest 1,47% przychodów ogółem. Środki z funduszy celowych – z Funduszu Medycznego w wysokości 1 981 000 tys. zł oraz środki z Funduszu Solidarnościowego w wysokości 17 000 tys. zł, z udziałem procentowym w przycho-

dach na poziomie 1,39%. Pozostałe przychody w wysokości 770 000 tys. zł – to jest 0,5% przychodów ogółem – i przychody finansowe w wysokości 478 000 tys. zł – to jest 0,33% ogółu przychodów.

Planowane koszty planu został zaprojektowane jako zrównoważone. Planowane koszty odpowiadają planowanym przychodom i w skład tych planowanych kosztów wchodzą koszty poboru i ewidencjonowania składek – kwota 265 000 tys. zł to jest 0,18% kosztów ogółem. Obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną w wysokości 1 344 000 tys. zł, 0,93% kosztów ogółem. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej ogółem w wysokości 136 443 000 tys. zł to jest 94,65% kosztów ogółem. Środki planowane na koszty świadczeń opieki zdrowotnej zostały podzielone pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie. W centrali zaplanowano finansowanie zadań wymienionych w art. 118, to jest świadczeń wysokospecjalistycznych, lecznictwa uzdrowiskowego, ryczałtu, podstawowego systemu zabezpieczenia szpitalnego, programów pilotażowych oraz kosztów świadczeń udzielanych w ramach przepisów o koordynacji. Natomiast wszystkie pozostałe świadczenia zostały ujęte w planach oddziałów wojewódzkich. Podział środków oparto o algorytm podziału środków określonych w art. 118 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. W skład kosztów wchodzą również koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego w wysokości 2 967 000 tys. zł, koszty finansowania leków dla osób powyżej 75 roku życia z kwotą 1 070 000 tys. zł, koszty realizacji zadań informatyzacji świadczeniodawców w wysokości 100 000 tys. zł, koszty finansowania leków wydawanych bezpłatnie kobietom w ciąży w wysokości 28 982 tys. zł, koszty finansowania odpisu na Fundusz Rozwoju Kultury Fizycznej w wysokości 117 000 tys. zł, odpisu na Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych w wysokości 93 703 tys. zł. Koszty administracyjne funduszu to 1 371 000 tys. zł – na poziomie 0,95% kosztów ogółem. Pozostałe koszty w wysokości 302 000 tys. zł, 0,21% kosztów ogółem, i koszty finansowe w wysokości 105 714 tys. zł, to jest 0,07% kosztów ogółem. Jak już wspomniałem, plan jest zrównoważony pomiędzy przychodami i kosztami w łącznej kwocie 144 000 000 tys. zł.

Przechodząc do projektu zmiany planu finansowego na rok 2022, ta zmiana zakłada zmianę w pięciu częściach planu finansowego, w trzech dotyczących przychodów i w dwóch dotyczących kosztów. Głównym elementem tej zmiany jest zwiększenie planowanych kosztów i przychodów ogółem o 6 480 000 tys. zł, to jest o 4,95% ogółem i zakłada zwiększenie planowanych przychodów ze składek w kwocie 4 700 000 tys. zł związane ze zwiększeniem planowanych przychodów ze składek, zwiększenie planowanych kosztów poboru i ewidencjonowania składek o kwotę 9 401 tys. zł, zwiększenie przychodów z opłat wynikających z ustawy o zdrowiu publicznym oraz ustawy o wychowaniu w trzeźwości o kwotę 1 129 000 tys. zł i zwiększenie planowanych przychodów finansowych o kwotę 650 000 tys. zł. Wygospodarowane w ten sposób środki w wysokości 6 470 000 tys. zł przeznaczone są na zwiększenie finansowania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, przy czym w ramach alokacji środków pomiędzy planem centrali a planami oddziałów wojewódzkich założyliśmy zmniejszenie planu finansowego w centrali o 3 639 000 tys. zł – o 9,18% – i zwiększenie planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w planach oddziałów wojewódzkich o 10 110 000 tys. zł – o 12,25%. Podział tych środków został dokonany zgodnie z algorytmem podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie. Dziękuję pięknie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, panie prezesie.

Zastępca prezesa NFZ do spraw medycznych Bernard Waśko:

Podsumowując istotę zmian i przyczynę tego, że po raz drugi w tym roku – pierwsza nowelizacja planu na 2022 r. była dokonana w marcu tego roku – dokonujemy nowelizacji, są 3 główne przyczyny. Pierwsza to jest rewizja prognoz makroekonomicznych Ministerstwa Finansów, która ma istotny wpływ na szacowane przychody ze składki na ubezpieczenie zdrowotne. Druga przyczyna to jest również korekta planowanych przychodów z tak zwanego podatku cukrowego oraz napojów alkoholowych o niskiej objętości. Tutaj opieramy się na danych z pięciomiesięcznej realizacji tego roku do maja i przychodach znacznie powyżej planowanych – dlatego jest ta korekta. Trzecia przyczyna – pojawiła

się w planie finansowym pozycja do tej pory nieplanowana, mianowicie przychody finansowe z lokat. Do tej pory po prostu środki Funduszu nie były praktycznie oprocentowane na rachunkach bankowych. W tej chwili już to oprocentowanie środków się pojawia, ponieważ banki, a konkretnie BGK, w tej sytuacji po prostu oferują nam oprocentowanie zbliżone do warunków rynkowych. Dlatego też ta pozycja na kilkaset milionów się pojawiła. Środki te, jak pan dyrektor wspomniał, te przychody dodatkowe, w całości będą przeznaczone na zwiększone koszty świadczeń przekazane algorytmem do oddziałów funduszów, z przeznaczeniem w dużej części na realizację ustawy niedawno uchwalonej przez Wysoką Izbę o zasadach ustalania minimalnego wynagrodzenia pracowników ochrony zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Bardzo proszę, kto z pań i panów posłów chciałby zabrać głos? Pani poseł Zawisza, proszę.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Dziękuję bardzo. Ja mam pytanie do ministra zdrowia. Dziękuję, panie przewodniczący, za możliwość zabrania głosu w pierwszej kolejności. Jest to dosyć trudna dla mnie rzecz, o której mówimy od wielu miesięcy i niewiele się zmienia. Mowa o Funduszu Medycznym, właściwie to o lokacie medycznej, bo o zamrożonych tam gigantycznych środkach finansowych w zasadzie mówimy już od dawna. Zaczęły się pojawiać w budżecie NFZ dotacje z Funduszu Medycznego, ale trochę mamy słonia w salonie, bo tam leżą i kurzą się miliardy złotych, które przez 2 lata po prostu nie wpłynęły do systemu ochrony zdrowia, w tym zwłaszcza na technologie innowacyjne i o wysokiej wartości klinicznej. Pan minister wskazuje, że trwa to długo, bo trzeba było przetworzyć wnioski. Z mównicy sejmowej przy okazji ostatniej informacji bieżącej padły wyjaśnienia, że zamrożono w Funduszu Medycznym pieniądze, bo to wieloletnia perspektywa. Panie ministrze, chorzy, którzy czekają na te leki, nie mają wieloletniej perspektywy. Tak prosto z mostu – część z nich po prostu umrze, nie doczekają tej obietnicy pieniędzy, bo stworzyliście niewydolny nadmiarowy fundusz, w którym one po prostu utknęły. A przecież można te pieniądze było tak naprawdę wpłacić do NFZ, można było dotować na ten cel NFZ, który doskonale sobie radzi z alokacją środków na leczenie. Można było, ale była kampania prezydencka i trzeba było pokazać podpisywanie papierka na konferencji. Tak więc moje pytanie – kiedy zamrożone środki trafią tam, gdzie powinny, czyli na leczenie pacjentów i pacjentek i kiedy przestaniecie udawać, że trzeba mnożyć jakieś bezsensowne, blokujące wydawanie środków i pieniądze na zadania Funduszu Medycznego przeniesiecie tam, gdzie ich miejsce, czyli do budżetu NFZ? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Poseł Wolski, proszę.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Tak patrzę na te liczby proponowane na przyszły rok. Już pomijam zmianę w tym roku. Jutro pan premier będzie opowiadał zapewne pięknie – czy ktoś w jego imieniu – o wspaniałościach, które są przed podstawową opieką zdrowotną i pacjentami. Natomiast patrzę na te liczby. W planach na przyszły rok procentowy wzrost na lecznictwo szpitalne wynosi 125% tegorocznego, czyli wzrost o jedną czwartą. Bardzo dobrze, bo inflacja i tak dalej… Na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną jest wzrost o blisko 70% w stosunku do tego roku. A na POZ, który ma mieć tyle nowych zadań i wiele ciepłych słów, będzie w części przejmował lecznictwo specjalistyczne – 109%. Nawet patrząc w skali makro, według propozycji państwa, podstawowa opieka zdrowotna ma kosztować według tych planów niespełna 16 000 000 tys. zł, a opieka specjalistyczna 11 600 000 tys. zł. Są tam zapisy, że być może wynagrodzenia z niższego poziomu oddziałów… Ale to jest w skali makro. Jak się ma to do pięknych założeń o nowych zadaniach podstawowej opieki zdrowotnej? Jak się to ma w zestawieniu z kasą? Bo jeszcze, gdy ostatnio ten temat omawialiśmy, to o pieniądzach jeszcze nie było mowy, bo jeszcze państwo nie wiedzieliście.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Rutka. Pana posła Wolskiego proszę o wyłączenie mikrofonu.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję. Panie przewodniczący, panie ministrze, wydatki na ochronę zdrowia mogą w bieżącym roku spaść realnie poniżej 5%, pomimo że z matematycznych wyliczeń faktycznie wynika, że wyniosą około 6%. Co jest tego powodem? Oczywiście ten nominalny wzrost wydatków jest spowodowany inflacją. Natomiast trzeba pamiętać o tym, że wydajemy co prawda więcej pieniędzy, ale siła nabywcza złotego maleje. Komunikat NBP z 16 maja br. mówi, że realna inflacja w obecnym roku wynosi 12,2%. W związku z tym trzeba powiedzieć jasno, że realnie wydatki na ochronę zdrowia w tym roku spadną. Prosiłbym o odniesienie się do tego. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Maksymowicz, proszę.

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie prezesie, panie ministrze, właściwie mój przedmówca powiedział to, co jest prawdą już powszechnie rozpoznaną w kręgach zajmujących się ekonomią ochrony zdrowia w Polsce. Na pewno porównania bezwzględnych liczb używane obecnie mogą być wykorzystywane, ale także dobrze, że tak powściągliwie państwo przedstawiacie, bo jeżeli chodzi o proporcje, to niestety mimo tych liczb nie jest to wyraźnie więcej. Zresztą nawet w tym sprawozdaniu widać, że dynamika wzrostu tegorocznego do zeszłorocznego na poziomie 83,4% z przychodów osiąganych przez NFZ… Teraz jeżeli porównujemy 2023 r. do tego, to rzeczywiście w planie wygląda procentowo interesująco. Nie wiadomo dokładnie, jakie będą prawdziwe wskaźniki makroekonomiczne. Zeszłoroczne zupełnie się nie sprawdziły, więc oczywiście musicie państwo zachować elastyczność. Ale nie ma takiego zielonego światła dla finansowania zdrowia. Nie było i w zasadzie nie ma. Ustawa, która była przygotowana wcześniej wobec tego typu zakotwiczenia w tym finansowaniu 2 lata wstecz, prawda… Odnośniki wzrostu PKB są nie do osiągnięcia. To oczywiście jest bardzo trudne dla nas wszystkich pracowników ochrony zdrowia odpowiedzialnych za organizację ochrony zdrowia. Jest to bolączka.

Natomiast dodatkowo chciałem – przepraszam bardzo – jako były redaktor Gazety Lekarskiej" – mam trochę nadwrażliwość na określenia typu nowomowy. Pojawił się tutaj na stronie 11, potem powtarza się na 12, zupełnie nowy termin, którego wcześniej nie znaliśmy. Nie ma go w słowniku języka polskiego – sprawdziłem. Słowa „przypisowi składki". To jest jakiś żargon, którego nie powinno się używać, bo trzeba wiedzieć, o czym mówimy. Język polski bez względu na specyfikę zawodową, powinien być po prostu czytelny. Przypis to jest tylko odnośnik i informacja dotycząca czegoś, co było wcześniej powiedziane. Prawdopodobnie chodzi o jakieś przypisanie wartości składki. Nawet nie wiadomo co, bo nie ma tej definicji dokładnej. Ale nie można stosować nowych słów, których nie ma po prostu. Składka należna brutto w roku planowania równa przypisowi składki… Język polski nie rozumie, co to znaczy. Chciałem tylko uczulić, żeby w sytuacji tworzenia nowego prawa czy zapisów jednak posługiwać się tym, co jest komunikatywne. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan przewodniczący Miller, proszę.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, trudno dyskutować z liczbami, które państwo podajecie. Te liczby mamy konkretne. Natomiast pytanie jest innego typu – czy środki, które w tej chwili będą Funduszu Narodowego Funduszu Zdrowia, wystarczą na utrzymanie tego samego poziomu lecznictwa, który jest niezadowalający? Czy Ministerstwo ma przybliżone wyliczenia, o ile więcej dzisiaj będzie kosztowało utrzymanie całego systemu przy obecnej inflacji? Zwłaszcza w sytuacji, w której środki, koszty ogrzewania, koszty energii elektrycznej, koszty transportu i tak dalej poszły nie o 12%, a często 300 czy 400%. Czy mimo tego, że tutaj w danych, które państwo pokazujecie, tych środków jest więcej, te środki wystarczą na to, żeby zabezpieczyć funkcjonowanie naszego systemu ochrony zdrowia? Ja mam co do tego duże wątpliwości. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan przewodniczący Hoc, proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Myślę, że można z całą stanowczością stwierdzić, że plan finansowy na rok 2023 jest stabilny i bezpieczny. To daje realną nadzieję na to, że na pewno nie będzie pogorszenia jakości świadczeń i usług. Natomiast oczywiście mamy pewne kwestie, które należy wyjaśnić. Po pierwsze, rzeczywiście cieszy fakt, że na przykład ambulatoryjna opieka specjalistyczna – proszę zwrócić uwagę – z 7 000 000 tys. zł wzrasta do 12 000 000 tys. zł. To jest wzrost prawie o 70%. Opieka specjalistyczna tam, gdzie uwolniliśmy wizyty u specjalistów… Dajemy dojść duży wzrost nakładów na ten rodzaj świadczeń. To jest budujące i optymistyczne. Dalej opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – z 4 000 000 tys. zł do 5 500 000 tys. zł. To też jest budujące. Tym bardziej, że mówiliśmy o reformie psychiatrycznej i tam te pieniądze są potrzebne. Natomiast mnie niepokoi fakt, że na opiekę paliatywną i hospicja jest co prawda wzrost o 24%, natomiast wiemy o tym i wszystkie hospicja, wszyscy pracownicy i dyrektorzy tych hospicjów mówią, że rzeczywiście jest to bardzo mały nakład. Te hospicja, gdyby nie pozyskiwały środków z zewnątrz – różnego rodzaju darowizny, charytatywne kwestie – pewno by się nie utrzymały. Tutaj moja sugestia i mój wniosek, byśmy opiekę paliatywną i hospicyjną potraktowali w sposób bardzo należyty, tak samo jak leczenie uzdrowiskowe. Zauważmy, że na leczenie uzdrowiskowe jest 13% wzrost, natomiast to jest bardzo mało w aspekcie nakładów i podrożenia wszystkich usług. Nad tymi dwiema kwestiami trzeba się poważnie zastanowić. To nie tylko hospicja, gdzie jest życie bardzo cierpiącego człowieka, ale też leczenie uzdrowiskowe. Tam się rehabilitujemy. Leczenie uzdrowiskowe jest integralną częścią ochrony zdrowia.

Odmienny, całkowicie odrębny aspekt, to są koszty administracyjne i pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia. Z wielką przykrością odnotowuję fakt, że zostały zamrożone podwyżki dla pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia. Bo widzimy, że wynagrodzenia na rok 2023 będą na poziomie roku 2022. A więc przy wzroście pracy i kwestii zasadniczej, że koszty administracyjne funduszu wynagrodzeń wynoszą 0,39% kosztów ogółem Funduszu… To mały procent. Szczerze mówiąc, należy dbać teraz o tych pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia w anturażu bardzo wielkiej pracy, nie tylko w kwestii uchodźców z Ukrainy. Są na pierwszej linii frontu, styku między podmiotami leczniczymi, pacjentami i finansowaniem tych środków… Naprawdę ciężka praca. Już nie mówię o tym, że praktycznie mają zakaz wykonywania jakichkolwiek innych prac. Wielki szacunek składam dla wszystkich pracowników administracyjnych Narodowego Funduszu Zdrowia. Myślę, że powinniśmy naprawdę o nich zadbać. Dlatego apeluję do Ministerstwa Zdrowia, by podjąć ten temat i nie poddawać się w aspekcie kroczącego wzrostu wynagrodzeń dla pracowników z Narodowego Funduszu Zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Czy ktoś jeszcze? Bardzo proszę, pan poseł Hardie–Douglas.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Chciałem spytać, czy planowany dosyć znaczny wzrost nakładów AOS i na lecznictwo szpitalne będzie transferowany poprzez zwiększenie wyceny procedur, czy też zakładacie państwo zwiększoną ilość procedur wykonywanych, na przykład w AOS? Uwolnienie AOS już nastąpiło dosyć dawno i nie sądzę, żeby był jakiś spektakularny wzrost ilości świadczeń, natomiast cały czas menedżerowie opieki zdrowotnej narzekają, że ich budżety się nie spinają ze względu na niedoszacowane, szczególnie w momencie takiej inflacji, jaka w tej chwili jest, wyceny procedur. Chciałem się tylko dołączyć do tego, co mówił tutaj pan poseł Hoc, bo parokrotnie na ten temat mówiliśmy, to jest obserwowane przecież w całej Polsce – w NFZ brakuje między innymi lekarzy. Przy wzroście dochodów lekarzy, którzy są w AOS, w szpitalnictwie czy POZ ta praca zaczyna być coraz mniej atrakcyjna. W związku z tym państwo, żeby to się wszystko nie załamało, musicie myśleć o tym, żeby zwiększyć pobory osób, przede wszystkim tych fachowców, którzy tam powinni czuwać nad wykonywaniem umów ze świadczeniodawcami, żeby jednak te

pobory zdecydowanie wzrosły. Nie wiem, dlaczego to wynika prawie z każdej dyskusji tutaj, natomiast potem w żaden sposób nie wynika z planu budżetu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Hok, proszę.

Poseł Marek Hok (KO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, bardzo cieszy wzrost nakładów na programy lekowe, prawie o 20%, ale niestety nie widać wzrostu nakładów na leki refundowane w aptekach dla polskich pacjentów, a wiemy też doskonale chyba wszyscy, że polski pacjent dopłaca chyba jedną z największych kwot do recepty refundowanej w Europie i myślę, że nie możemy w dalszym ciągu osiągnąć 17% pułapu, gdzie jest to 17% całego budżetu funduszu na refundację leków. Myślę, że, że ta sprawa jest również pominięta. Poza tym mam prośbę do pana posła Hoca, żeby nie mówił, że daliśmy. To nie my daliśmy, tylko przecież to są składki, które płacą wszyscy podatnicy. Z tego jest podział tych środków… Daliśmy… Pan to powiedział w osobie… Pan poseł Hok dał składkę, pan poseł Hoc podzielił tę składkę. Także dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Gelert, proszę.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, ja z kolei z takim pytaniem do państwa. Ponieważ ustawa o minimalnym wynagrodzeniu narzuciła na wszystkich decydentów, że do 12 lipca br. muszą podpisać porozumienia albo wydać zarządzenia. Proszę państwa, tak to oto jest, że dyrektorzy tak naprawdę nie mają podpisanych nowych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia i na pewno do 12 lipca br. nie będą mieli podpisanych… Nie będą wiedzieli tak naprawdę, na czym stoją. Czyli pracodawca z jednej strony nie ma podpisanej umowy i nie wie, jakie będzie miał pieniądze, a z 2 strony w myśl ustawy do 12 lipca br. musi podpisać z pracownikami porozumienie co do podwyżki, jak ta podwyżka ma się kształtować. Także to trochę idzie w tempie ślamazarnym. W tej chwili chyba muszę powiedzieć – chyba, bo też nie mam tej pewności – że ta podwyżka finansów dla poszczególnych jednostek będzie opierała się na zwiększeniu wyceny procedur, a nie na per capita, czyli na osobę zatrudnioną w szpitalu. Także wydaje się, że jest to takie działanie dosyć długie i dosyć niepewne cały czas, jeżeli chodzi o te pieniądze, które mają być przeznaczone. Nie wiem, czy zarządzający wyrobią się potem z podpisywaniem umów z poszczególnymi pracownikami. Jak państwo wiecie, muszą na nowo podpisać umowy, dlatego że muszą wskazać grupy, w których będą zatrudnieni poszczególni pracownicy, zgodnie z tym, co jest w ustawie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Czy ktoś jeszcze z państwa chciałby zabrać głos? Nie widzę. W takim razie na końcu ja. Widzę też zgłoszenia gości. Jeżeli chodzi o posłów, to na końcu ja. Szanowni państwo, po pierwsze bardzo serdecznie gratuluję i cieszę się w imieniu nas wszystkich z tego bardzo dobrego budżetu na przyszły rok. To jest wzrost o około 30 000 000 tys. zł. To jest po prostu wręcz rzecz niewyobrażalna. Takich wzrostów w przeszłości nigdy nie było. I to jest coś, co jest niewątpliwie ogromnym pozytywem, niezależnie od tego oczywiście, ile środków finansowych pójdzie na płace. Bo mamy świadomość, że to jest też konsekwencja przyjęcia przez nas regulacji płacowych. Ale nawet gdyby przyjąć to w maksymalnej wysokości, to i tak jeszcze zostaje kolejnych kilkanaście miliardów dodatkowego wzrostu. I to jest coś, co jest ogromnie ważne. Mam nadzieję, że niezależnie od przyjętego w tej chwili planu finansowego, Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo będą stale monitorować, jak te środki będą wydawane. Właśnie tak duży wzrost nakładów finansowych daje możliwość korekty wyceny poszczególnych procedur medycznych. Natomiast, żeby już nie przedłużać, dziękując za to, chcę zwrócić na uwagę na fakt, o którym mówili zarówno pan przewodniczący Hoc, jak i pan poseł Hardie–Douglas. Szanowni państwo, Narodowy Fundusz Zdrowia dzieli już teraz sto kilkadziesiąt miliardów złotych naszych wspólnych – tak, podkreślam to, panie pośle Hok – pieniędzy, które przede wszystkim napływają ze składek. Było to podkreślone zresztą przez pana prezesa,

przez pana ministra, a później przede wszystkim przez pana dyrektora. Natomiast ktoś tymi gigantycznymi pieniędzmi zarządza i te pieniądze dzieli, zaczynając od szeregowych pracowników, patrząc nie tylko przez pryzmat inflacji, ale różnych planowanych wzrostów wynagrodzeń w administracji i nie tylko na rok przyszły. Ja też dołączam się do tego głosu i deklaruję – myślę, w imieniu nas wszystkich, całej Komisji – wsparcie dla pana ministra, dla pana prezesa. Jeżeli trzeba rozmawiać z ministrem finansów, czy nawet z panem premierem, to my oczywiście chętnie damy takie wsparcie. Ponieważ niewątpliwie jest absolutna konieczność tych podwyżek również w Narodowym Funduszu Zdrowia. Tym bardziej, że dopiero co, parę tygodni temu przyjęliśmy rozwiązania dotyczące płac w ochronie zdrowia. Pominęliśmy tam pracowników, którzy tak naprawdę dzielą te pieniądze i przekazują te pieniądze, między innymi również na te podwyżki. Tak więc zgłaszając propozycję pozytywnych opinii dla obu punktów, jednocześnie o tym wspominam. I to myślę, że w imieniu nas wszystkich mogę zadeklarować. Teraz jeszcze głosy zaproszonych gości. Bardzo proszę, na końcu.

Członek Izby Gospodarczej „Farmacja Polska" Marek Wleklik:

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, panie ministrze, szanowni goście, Marek Wleklik w imieniu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska".

Pytanie – w zasadzie dwa krótkie – odnośnie do projektu nowelizacji planu finansowego na 2022 rok. W ubiegłym tygodniu opublikowane zostało sprawozdanie z działalności i sprawozdanie finansowe NFZ, w którym wykazano niewykonanie planu finansowego na ponad 10 000 000 tys. zł. Pytanie, jakie są plany wykorzystania tych środków i ile wynosi obecnie fundusz zapasowy? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Czy ktoś jeszcze? Nie widzę. W takim razie proszę o odpowiedź pana ministra. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Dziękuję. Panie przewodniczący, Szanowna Komisjo, na pytania szczegółowo odpowie oczywiście pan prezes. Ale ja chciałbym się odnieść do pierwszego pytania pani poseł, która pytała się chyba po raz kolejny o Fundusz Medyczny. Pani poseł, 2 tygodnie temu na posiedzeniu Sejmu była dość obszerna informacja, pana ministra Martyniaka na temat Funduszu, także tydzień temu na posiedzeniu komisji w Senacie, także rozmawialiśmy o Funduszu Medycznym. W tym temacie od 2 tygodni nic nowego się nie wydarzyło, więc myślę, że nie będziemy tych tematów powtarzać.

Jeżeli chodzi o podwyżki od 1 lipca br. – terminy, pani poseł, zostaną dochowane i to się zadzieje tak, jak jest zapisane w ustawie. Na pozostałe pytania, jeżeli pan przewodniczący pozwoli, odpowie pan prezes Waśko.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę panie prezesie.

Zastępca prezesa NFZ do spraw medycznych Bernard Waśko:

Postaram się według kolejności. Pytanie pana posła Wolskiego dotyczące wzrostu nakładów na podstawową opiekę zdrowotną w relacji do innych zakresów świadczeń – myślę, że po części odpowiedzią na to pytanie jest również to, co zostało zaznaczone tutaj, wyraźnie podkreślone, jak bardzo wzrastają nakłady na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, co jest wyrazem pewnych priorytetów. Te priorytety to przede wszystkim poprawa dostępności do leczenia specjalistycznego wyrażona zarówno wzrostem finansowania, jeśli chodzi o produkty jednostkowe i wzrostem wycen – tutaj odnoszę się do już do pytania pana posła Hardie–Douglasa – jak również wzrostu wolumenów. Otóż dlaczego przewidujemy, że ten wzrost wolumenów udzielanych świadczeń będzie istotny? Dlatego że kiedy limity zostały zdjęte w ubiegłym roku po 1 lipca, to tak naprawdę jeszcze mieliśmy do czynienia z COVID-em i jakby system nie zareagował jeszcze na to zniesienie limitów. To znaczy ta reakcja była z opóźnieniem, była stosunkowo powolna. Natomiast widzimy wyraźnie, że w tej chwili liczba udzielanych porad w AOS rośnie od początku roku, stąd przygotowujemy się na to, że ten rok i przyszły również będzie kontynuacją tego trendu, co powinno przełożyć się również na znaczącą poprawę dostępności i skró-

cenie kolejek – również przez wzrost wycen. Bo ten wzrost był już dwukrotnie dokonany. Planowana jest kontynuacja tych działań.

Jeśli chodzi o porównanie do inflacji – to jest bardzo trudne. Cele wydatku nakładów na ochronę zdrowia – czy to jest dużo, czy mało… Wyrazem pewnej umowy jest ustalenie tych wydatków w relacji do PKB, co znajduje odzwierciedlenie w ustawie, która kilka lat temu została uchwalona, a w ubiegłym roku znowelizowana. Przypomnę, że te wskaźniki na rok 2021 to było 5,3%, na 2022 jest 5,75% w relacji do PKB, na rok przyszły jest 6% w relacji do PKB. Chciałem zapewnić tutaj państwa posłów, że nie tylko te wskaźniki zostały wykonane w 100%, ale zostały przekroczone znacznie. Także wydajemy większe w relacji do PKB środki na ochronę zdrowia niż planowaliśmy i niż to zakłada ustawa. Oczywiście pewnym punktem odniesienia jest produkt krajowy brutto, bo też trudno wydawać niejako więcej, niż nas stać, niż wypracowujemy. Tutaj jakaś relacja musi być zachowana.

Co do pytania pana posła Maksymowicza, to tylko w odniesieniu do tej części technicznej – określenie „przypis” jest wprost zaczerpnięte z ustawy i również rozporządzenia wykonawczego, które określa wzór tworzenia planu. To być może jest określenie księgowe, specjalistyczne, ale takie właśnie ono jest w odniesieniu do planowanych przychodów ze składki na ubezpieczenie zdrowotne. Chciałem zapewnić, że jeśli chodzi o te środki – zarówno w odniesieniu do wydatków planowanych na rok 2022, w odniesieniu do zadań, jak i na rok 2023 w odniesieniu do zadań, które Narodowy Fundusz Zdrowia ma do sfinansowania – one są na obecnym etapie wystarczające. Jesteśmy spokojni o to, że jesteśmy w stanie zapewnić właściwą dostępność świadczeń.

Pytanie pana posła Hoka o wydatki na refundację. Pamiętam, że już kiedyś mieliśmy dyskusję na ten temat przy okazji planowania budżetu związanego z nakładami na leczenie obywateli Ukrainy, którzy przebywają czasowo u nas w związku z konfliktem zbrojnym. Szanowni państwo, refundacja apteczna jest ściśle związana z ceną leków oraz liczbą wypisanych recept. Zarówno ceny leków podlegają w części dotyczącej leków refundowanych negocjacjom i ustalaniu w drodze negocjacji z komisją ekonomiczną Ministerstwa Zdrowia, a limity są w obwieszczeniach. A liczby zrealizowanych recept – to zależy już wyłącznie od lekarzy. Przypomnę, że ta pozycja oczywiście jest w pewnym sensie planowana, bo my musimy zabezpieczyć środki na te wydatki. Natomiast na faktyczną realizację Narodowy Fundusz Zdrowia ma bardzo mały wpływ, natomiast zapewnia nielimitowany dostęp powszechny do leków refundowanych zgodnie z przyjętymi zasadami, zgodnie z polityką refundacji, która jest przyjęta. Tutaj nie ma żadnej próby ograniczania tego typu wydatków. A wydatki zaplanowane w planie są dostosowane do prognozowanego zapotrzebowania i zapewnienia należytej dostępności.

Wreszcie pytanie pani poseł Gelert. Chciałem tutaj zaznaczyć, że w odniesieniu do tej ustawy dotyczącej podwyższenia minimalnego wynagrodzenia i po nowelizacji to ten element, o którym pani poseł mówi, czyli element zawarcia terminu na zawarcie porozumienia lub zarządzenia, jeżeli porozumienie z organizacjami związkowymi nie będzie zawarte przez kierownika podmiotu leczniczego, dotyczy tylko pracowników, którzy objęci są tak zwanym art. 5, czyli których wprost nie obejmuje ustawa. Tam są odpowiednie kategorie zaszeregowania i odpowiednie minimalne wynagrodzenia. Natomiast ta grupa ma otrzymać jakby proporcjonalne i adekwatne wynagrodzenie w stosunku do wzrostu dla tych pracowników, których bezpośrednio ta ustawa obejmuje. Ten wskaźnik tego wzrostu wyliczany jest – rozumiem, że to jest ta wartość, która jest niezbędna do zawarcia takiego porozumienia – wskaźnik indywidualny w każdym zakładzie pracy. W każdym podmiocie leczniczym on będzie inny. To pracodawca może go wyłącznie wyliczyć, ale wszystkie dane do wyliczenia tego wskaźnika pracodawca ma już od 23 czerwca br. Bo 23 czerwca br., kiedy Komisja tutaj obradowała i Sejm później w głosowaniu odrzucił poprawki Senatu, już wiadomo było, jaki jest uchwalony projekt ustawy, że on czeka tylko na publikację. A formalnie został opublikowany 29 czerwca br., więc wszelkie dane do zawarcia tego porozumienia i oceny skutków pracodawcy już mają. Kwestia tego, kiedy wpłyną dodatkowe środki z Narodowego Funduszu Zdrowia, to jest sprawa zupełnie niezależna. Chciałbym tylko potwierdzić, że zgodnie z harmonogramem wszystkie elementy i obowiązki ustawowe nałożone najpierw na ministra zdrowia,

później prezesa AOTMiT są realizowane. Prezes otrzymał takie zlecenie na wydanie tych rekomendacji zgodnie z delegacją ustawową. Minister skrócił ten termin 21 dni do 8 lipca br. Na początku kolejnego tygodnia najprawdopodobniej minister po zapoznaniu się z tymi rekomendacjami opublikuje to w formie obwieszczenia, zatwierdzi lub prowadzi być może jakieś zmiany – bo takie uprawnienie pan minister ma. Natomiast naszą rolą jako Narodowego Funduszu Zdrowia będzie wprowadzenie rekomendacji w życie. Przewidujemy, że to będą ostatnie 2 tygodnie lipca, kiedy będziemy aneksować umowy poprzez podnoszenie ceny punktu – bo taki jest jedyny możliwy sposób w tej chwili. Ta zwyżka cen będzie dokonywana zgodnie z przyjętymi rekomendacjami prezesa AOTMiT i chcemy ten proces zakończyć do końca lipca br. po to, żeby kiedy państwo będziecie składać sprawozdania za świadczenia wykonane w lipcu br. na początku sierpnia br., to było już rozliczone po nowych wycenach punktu, żeby wynagrodzenie i faktury były już wystawione i umożliwiały właśnie przekazanie tych dodatkowych środków na zrekompensowanie skutków ustawy.

Pytanie o Fundusz Zapasowy. On w tej chwili wynosi 5 600 000 tys. zł. Myślę, że nie chciałbym tutaj rozwijać tego wątku, dlatego że w sprawozdaniu z działalności i ocenie działalności funduszu, zarówno w zakresie planu finansowego, jak i innych aspektów, jest zawsze poświęcone corocznie osobne posiedzenie Komisji. Komisja to opiniuje. Myślę, że tutaj pan minister finansów ma decydujący głos, kiedy skieruje to sprawozdanie do zaopiniowania Wysokiej Komisji. Będziemy wtedy rzeczywiście mogli te wątki dość szczegółowo omówić co do przyczyn wykonania czy niewykonania pewnych pozycji planu oraz tego, jaki to ma wpływ na Fundusz Zapasowy. Fundusz Zapasowy będzie przeznaczony oczywiście na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej.

Wreszcie ostatni temat – pojawił się w wypowiedzi trojga posłów. Dziękuję za zwrócenie uwagi na ten problem. Kwestia zamrożenia funduszu płac w Narodowym Funduszu Zdrowia na rok 2023 na poziomie tegorocznym. Oznacza to, że nie tylko problemy, o których już szeroko informowałem szanownych państwa tutaj zgromadzonych… W marcu br., kiedy była nowelizacja planu, pamiętam, rozmawialiśmy na ten temat. Informowałem państwa, jakie mamy problemy bieżące związane z utrzymaniem pracowników, z rekrutacją nowych pracowników oraz jakie kluczowe stanowiska, jeśli chodzi o procesy, które obsługuje Narodowy Fundusz Zdrowia, są w tej chwili zagrożone w związku z tym. To jest oczywiście personel medyczny, to jest personel analityków i statystyków oraz pracowników z branży IT. To są kluczowe grupy, które gremialnie nam odchodzą w tej chwili z Narodowego Funduszu Zdrowia i z których pozyskaniem mamy olbrzymie trudności. Ten problem, szanowni państwo, przez taką konstrukcję planu się oczywiście nie rozwiąże, tylko pogłębi. Ale dodatkowo ten problem pogłębi to, że pracownicy sektora, do którego masowo odchodzą pracownicy Narodowego Funduszu Zdrowia, czyli ochrony zdrowia w szpitalach, u świadczeniodawców, na skutek obecnej, właśnie tutaj przyjętej ustawy otrzymają od 1 lipca br. przyrosty wynagrodzeń rzędu 25%–30%. Czyli relacja między jakby konkurencją dla tego, co możemy zaoferować i nasza pozycja jako pracodawcy diametralnie się pogorszy. Spodziewamy się w związku z tym, że jeżeli nie będzie reakcji zapobiegawczej, to naprawdę za parę miesięcy staniemy przed olbrzymimi problemami. Także jeśli taka deklaracja wsparcia ze strony państwa posłów padła, to ja bym prosił o rzeczywiście możliwą jej realizację w takim stopniu, w jakim państwo macie wpływ, głównie poprzez Ministerstwo Finansów.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, szanowni państwo, że będziemy to realizować w określony sposób, zgodnie z deklaracją, którą tutaj złożyliśmy. Teraz przejdziemy do przyjęcia opinii… Jeszcze kwestia hospicjów, tak? Bardzo proszę.

Zastępca prezesa NFZ do spraw medycznych Bernard Waśko:

Tak. Panie pośle, ja przyjąłem tę uwagę. Ostatnio świadczenia w opiece hospicyjnej i paliatywnej były taryfikowane przez Agencję w 2017 r. i przekażemy tutaj taką sugestię, żeby Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji ponownie pochyliła się nad taryfami. Natomiast ze swej strony mogę powiedzieć, że wystąpimy z inicjatywą ograniczenia limitowania świadczeń w pewnych zakresach świadczeń hospicyjnych i palia-

tywnych. Tak, w opiece domowej głównie. To proszę potraktować jako pewną deklarację, którą mamy wstępnie już z panem dyrektorem Dzięgielewskim, z Ministerstwem Zdrowia uzgodnioną. Co do uzdrowisk, w ubiegłym roku dokonaliśmy dosyć istotnej, bo chyba piętnastoprocentowej podwyżki, jeśli chodzi o ceny skierowań. Ona następnie wzrosła o 3% jeszcze w kwietniu tego roku. Także ta zwyżka jest kilkunastoprocentowa. Ona będzie kontynuowana, ale nie przewidujemy… Tym bardziej, że zahamowało nam się trochę wykonanie w uzdrowiskach i to też jest pewien problem, dlatego że nie mamy pełnej realizacji kontraktów generalnie w lecznictwie uzdrowiskowym. Spadła nam liczba skierowań, ale spadła też długość kolejek. W bardzo różnych województwach na różnym poziomie – ale myślę, że to też przy okazji może sprawozdania z działalności będziemy mogli państwu przedstawić. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Przechodzimy zatem do głosowania obu opinii. Opinia nr 20 Komisji Zdrowia dla prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 r. uchwalona na posiedzeniu w dniu 6 lipca 2022 r. Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 6 lipca 2022 r. rozpatrzyła wniosek prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 lipca 2022 r. dotyczący projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 r. Komisja zgodnie z art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pozytywnie opiniuje projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 rok przedstawiony we wniosku. Głosujemy, szanowni państwo. Kto jest za przyjęciem tej opinii? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Głosowało 23 posłów. Za – 18, przeciw nie był nikt, 5 wstrzymało się od głosu.

Szanowni państwo, opinia nr 21, również Komisji Zdrowia dla prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2022 r. Już tu przeczytam, skrócę nieco, bo ta pierwsza część opinii się pokrywa. Proponuję, abyśmy pozytywnie opiniowali projekt zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2022 rok przedstawiony we wniosku. Głosujemy. Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Głosowało 24 posłów. Za – 18, nikt nie był przeciw, 6 osób się wstrzymało. Również opinia jest pozytywna.

Na tym kończymy posiedzenie Komisji. Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie. Następne posiedzenie Komisji o godzinie 15:30.